

**RAPPORT DE LA COMMISSION THÉMATIQUE DE LA SANTÉ PBLIQUE
chargée d'examiner l'objet suivant :**

Exposé des motifs et projets de lois

- **modifiant la loi du 10 février 2004 sur les mesures d'aide et d'intégration pour les personnes handicapées (LAIH) et**
 - **modifiant la loi du 29 mai 1985 sur la santé publique (LSP)**

1. PRÉAMBULE

La commission s'est réunie le 16 juin 2023.

Présent·e·s : Mmes Claire Attinger Doepper (en remplacement de Cédric Rothen), Florence Bettschart-Narbel (en remplacement de Josephine Byrne Garelli), Rebecca Joly, Sandra Pasquier, Sylvie Podio (présidence), Marion Wahlen (en remplacement de Philippe Miauton), Chantal Weidmann Yenny. MM. Sébastien Cala, Fabien Deillon, Nicola Di Giulio, Gérard Mojon, Olivier Peterman, Blaise Vionnet, Marc Vuilleumier, Andreas Wüthrich. Excusé·e·s : Mme Josephine Byrne Garelli. MM. Philippe Miauton, Cédric Rothen.

Représentantes du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) : Mmes Rebecca Ruiz, Conseillère d'État, Cheffe du DSAS, Caroline Knupfer, Adjointe à la politique sociale et à la formation, Direction générale de la cohésion sociale (DGCS), Sarah Monnard, Juriste spécialiste, DGCS.

2. PRÉSENTATION DE L'EMPL – POSITION DU CONSEIL D'ÉTAT

Le projet porte essentiellement sur l'activité du Comité de révision des mesures de contrainte (COREV). La volonté consiste à renforcer le mandat du COREV, chargé des missions suivantes :

-  Recenser toutes les mesures de contrainte appliquées sur le territoire cantonal ;
-  Procéder périodiquement à leur analyse et informer le DSAS de la situation ;
-  Si besoin, solliciter l'intervention de ce dernier pour faire respecter les directives cantonales en la matière.

Le renforcement envisagé se concrétise à travers l'extension du principe de l'interdiction des mesures de contrainte et l'extension du champ d'action du COREV à l'analyse de la prise en charge en chambre de soins intensifs (CSI) dans les hôpitaux psychiatriques (HP) du canton.

Le COREV a été mis sur pied en 2005 par le chef du DSAS de l'époque, suite à des incidents graves survenus dans deux institutions vaudoises pour personnes en situation de handicap. Au début des années 2000, une pétition avait de même été remise au Grand Conseil.

La révision proposée se base sur de larges consultations, intégrant l'entier des organismes impliqués dans le type de prise en charge considéré.

3. DISCUSSION GÉNÉRALE

Un·e commissaire salue la grande qualité de la directive du DSAS sur les mesures de contrainte appliquées aux bénéficiaires en situation de handicap accompagnés par les établissements socio-éducatifs du canton de Vaud, directive placée en annexe de l'exposé des motifs et projets de loi (EMPL).

En matière de mesures de contrainte, quelles dispositions protègent une personne qui doit être prise en charge en CSI, qui n'est pas en situation de handicap ou qui n'est pas accompagnée par un établissement socio-éducatif (ESE) ?

La situation relève alors généralement d'un placement à des fins d'assistance (PLAFA), dans le cadre duquel la personne peut être transférée contre son gré dans un HP. Dans ces circonstances, la personne elle-même, si elle est capable de discernement, ou ses proches peuvent en référer à la justice de paix. L'établissement doit vérifier à échéances régulières si la mesure de PLAFA est toujours justifiée. Lorsqu'il n'y a pas de PLAFA, la déontologie et les protocoles de prise en charge des HP prévalent. Le COREV exerce donc une surveillance uniquement pour les personnes particulièrement vulnérables, à savoir les personnes en situation de handicap.

Le département a-t-il eu vent de certaines difficultés à atteindre le/la médecin psychiatre de garde au moment où une personne se trouve en phase de décompensation aiguë ? À ce titre, un établissement (hébergement, logement protégé) qui a une mission psychiatrique peut-il faire procéder directement à une hospitalisation ?

En cas d'urgence, l'hospitalisation peut s'effectuer directement. Il existe désormais une Unité psychiatrique de crise dévolue au handicap mental (UPCHM) – Épione à Cery. Cette unité soulage grandement les ESE. Il reste rare qu'une personne accompagnée dans un établissement décompense du jour au lendemain, sans signes précurseurs. La section de psychiatrie du développement mental (SPDM) de Cery peut, ainsi, en collaboration avec les établissements, planifier des hospitalisations à Épione pour les situations complexes.

4. EXAMEN POINT PAR POINT DE L'EXPOSÉ DES MOTIFS

4.1. MODIFICATION DE LA LAIH

Quel regard porte le chef du Service de psychiatrie générale (Hôpital de Cery) ou d'autres médecins sur l'extension du mandat du COREV aux CSI ? L'action du COREV concernant les CSI est-elle considérée comme une intrusion ?

L'extension de l'action du COREV aux CSI a été précédée par un projet pilote mené entre 2017 et 2020 sur demande du chef du DSAS de l'époque, mais aussi sur demande du Département de psychiatrie du CHUV. En effet, ce dernier comptait des patient·e·s résidant en établissement socio-éducatif (ESE) et qui, en situation de forte décompensation, devaient être placé·e·s en CSI. L'Hôpital de Cery n'avait pas forcément l'habitude de ce public très complexe et a demandé un accompagnement par le COREV et le Contrôle interdisciplinaire des visites en établissements sanitaires et sociaux (CIVESS) à chaque prise en charge en CSI. Ce projet pilote a été étendu à l'ensemble du canton (Hôpital de Prangins, Centre de psychiatrie du Nord vaudois à Yverdon-les-Bains). Le personnel s'est montré à chaque fois très positif vis-à-vis d'un travail en collaboration et sous un regard externe spécialisé dans le domaine du handicap. L'extension du mandat du COREV aux CSI relève d'une vision commune. L'idée consiste pour l'instant à uniquement recenser les prises en charge en CSI, vu l'absence actuelle de statistiques en la matière réalisées par les HP. Le COREV comprend par ailleurs des représentant·e·s des HP. Ainsi, le formulaire d'annonce de prise en charge en CSI a été élaboré par les médecins membres du COREV.

Un·e commissaire relève l'utilité d'avoir mené un projet pilote.

Les personnes sont parfois brièvement prises en charge en CSI. Le temps de réponse du COREV peut s'avérer relativement long, notamment le week-end et les jours fériés. Comment réduire le temps de réaction du COREV ? Les hôpitaux psychiatriques peuvent-ils directement s'adresser au COREV sans passer par le Médecin cantonal pour la levée du secret médical ? Y a-t-il par ailleurs des projets de mise à disposition rapide de ressources pour éviter les placements en CSI ?

Il convient de lever d'emblée une confusion. Le projet pilote impliquait une visite du COREV sur place à brève échéance pour chaque prise en charge en CSI. L'extension ici proposée des compétences du COREV ne vise cependant pas nécessairement à ce que le COREV se déplace à chaque fois rapidement sur place. Les ressources manquent pour une telle mission. Plutôt que des visites systématiques, l'idée consiste ainsi à ce que le COREV :

- ☞ Développe une vue d'ensemble grâce aux formulaires d'annonce collectés ;
- ☞ Apporte un regard externe, des conseils et un appui aux HP, en particulier concernant les prises en charge de longue durée en CSI et la dimension éthique qui doit y être associée.

Sur demande d'un HP, une visite du COREV peut être organisée. Au demeurant la création d'Épione a concouru à la diminution du nombre de prises en charge en CSI dans les HP.

S'agissant de la levée du secret médical, il convient de rappeler que le secret médical sert à protéger les données personnelles sensibles. Il est garanti tant par la LSP que d'autres bases légales comme le Code Pénal. Dans la mesure où le COREV est nanti de données personnelles sensibles dans le cadre de l'annonce de mesures de contraintes ou de prise en charge en CSI, il n'est pas possible de passer outre la levée en bonne et due forme du secret médical pour chaque cas. Si la personne concernée est capable de discernement, elle doit délier les professionnel·le·s concernées du secret médical. En cas d'impossibilité, l'autorité de surveillance, le Conseil de Santé, s'en charge. Pour ce faire, une procédure très rapide a été mise en place au sein de l'Office du médecin cantonal. La levée du secret médical en lien avec l'annonce de mesures de contrainte est ainsi réalisée dans les 24 heures, sans en avertir le procureur général. Il n'y a dès lors pas de perte de temps.

Un·e commissaire rappelle au demeurant que le COREV n'est pas un organe décisionnel en matière de mesures de contrainte, mais un organisme de surveillance destiné à éviter les dérapages.

4.2. MODIFICATION DE LA LSP

Dans les exemples de mesures de contrainte, il n'est pas fait mention de l'attachement. Cela relève-t-il d'une volonté particulière ?

Non, il n'y a pas de volonté particulière. Le texte ne fait que reprendre l'ancien EMPL. Au demeurant, il n'existe pas de nécessité de modifier la LSP, le Code civil permettant les mesures de contrainte dans des circonstances exceptionnelles. La Direction des affaires juridiques (DAJ) a toutefois recommandé, par cohérence, de réserver dans la LSP les dispositions concernées de la LAIH.

5. DISCUSSION SUR LES PROJETS DE LOI ET VOTES

5.1. PROJET DE LOI MODIFIANT LA LAIH

L'art. 6g du projet de loi est adopté à l'unanimité.

L'art. 6h du projet de loi est adopté à l'unanimité.

L'art. 6i du projet de loi est adopté à l'unanimité.

L'art. 6l du projet de loi est adopté à l'unanimité.

Art. 6m Communication des données

La communication des ESE et des HP au COREV des données nécessaires est-elle effectuée de manière automatique ou sur demande ?

Les établissements et hôpitaux concernés sont invités à procéder à une communication deux fois par année (généralement à fin mars et à fin septembre). Les délais sont annoncés en début d'année. La communication s'effectue par le biais d'une plateforme sécurisée où sont déposés les formulaires d'annonce. Au besoin, des rappels sont lancés afin que toute l'information nécessaire parvienne au COREV pour le suivi.

L'art. 6m du projet de loi est adopté à l'unanimité.

L'art. 6n du projet de loi est adopté à l'unanimité.

L'art. 2 du projet de loi est adopté à l'unanimité.

L'art 3 du projet de loi (formule d'exécution) est adopté tacitement.

Vote final sur le projet de loi

Le projet de loi tel que discuté est adopté à l'unanimité.

Entrée en matière sur le projet de loi

La commission recommande au Grand Conseil l'entrée en matière sur ce projet de loi à l'unanimité.

5.2. PROJET DE LOI MODIFIANT LA LSP

L'art. 23d du projet de loi est adopté à l'unanimité.

L'art. 2 du projet de loi est adopté à l'unanimité.

L'art 3 du projet de loi (formule d'exécution) est adopté tacitement.

Vote final sur le projet de loi

Le projet de loi tel que discuté est adopté à l'unanimité.

Entrée en matière sur le projet de loi

La commission recommande au Grand Conseil l'entrée en matière sur ce projet de loi à l'unanimité.

Morges, le 29 août 2023.

*La présidente :
(Signé) Sylvie Podio*